

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

Actualizado a 6 de febrero de 2020

**Este documento ha sido revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y
Respuesta**

*Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la
infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*

ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de 2019-nCoV en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

Se han diagnosticado hasta la fecha más de 28.000 casos en China, siendo la provincia china de Hubei donde se concentran la mayoría de los casos (20.000). Hasta fecha de este informe se han notificado 200 casos fuera de China, todos relacionados con casos importados de este país. La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, aunque los datos deben interpretarse con cautela debido a rapidez con la que evoluciona la epidemia. La distribución por grupos de edad refleja una escasa afectación entre la población infantil, en la cual parece que el cuadro clínico es más leve (2-3). Según las series hospitalarias publicadas hasta el momento, una alta proporción de los pacientes ingresados y casi todos los fallecidos presentaba comorbilidades (4-5).

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se están valorando otras posibles vías de transmisión.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al 2019-nCoV. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir)(6).

1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS y se irán revisando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección (7-8).

Se considerarán casos en investigación por 2019-nCoV los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

A. Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar general

Y

Historia de viaje a la provincia de Hubei, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas

B. Cualquier persona con fiebre O síntomas respiratorios como disnea o tos

Y

Historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas, definiendo como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos (ver Anexo 1).

C. Cualquier persona que requiera hospitalización por fiebre y síntomas clínicos de infección respiratoria aguda grave

Y

Historia de viaje a China continental en los 14 días previos al inicio de síntomas.

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales sanitarios el cumplimiento de los criterios de forma individualizada.

Criterio de laboratorio

- PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso en investigación:** cuando cumpla uno de los tres criterios descritos en el cuadro anterior.
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio

- **Caso probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para 2019-nCoV no son concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio.
- **Caso descartado:** caso en investigación cuyas PCRs del criterio de laboratorio son negativas.

2. Diagnóstico de infección por el 2019-nCoV

El diagnóstico mediante una PCR de screening y una PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening podrá realizarse en los laboratorios designados a tal fin en las CCAA.

Se recomienda que en cada CCAA se disponga de al menos un laboratorio con capacidad diagnóstica para realizar un primer análisis a los casos en investigación.

Con el resultado de las pruebas realizadas en los laboratorios de las CCAA se procederá de la siguiente forma:

- **Resultado negativo: se considerará caso descartado.**
- **Resultado positivo o no concluyente, se deberá enviar muestras al CNM para confirmación.**

Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica.

El envío de muestras al CNM debe ser autorizado por la Autoridad de Salud Pública.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C. El envío al CNM debe hacerse también a 4°C.

2.1 Las muestras recomendadas para el diagnóstico en el laboratorio de la CCAA o el CNM ante un caso en investigación son (8):

Muestras del tracto respiratorio¹:

- a. **Superior:** exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes ambulatorios.

y

- b. **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

NOTA:

Si un paciente no tiene signos o síntomas de infección del tracto respiratorio inferior o si la toma de muestras del tracto respiratorio inferior está clínicamente indicada, pero no es posible su recolección, se puede optar por estudiar SÓLO las muestras respiratorias de tracto superior.

Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para 2019-nCoV (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) se repetirán las pruebas diagnósticas con nuevas muestras del tracto respiratorio. Se podrán extraer muestras adicionales como sangre, orina o heces.

2.2. Para la confirmación en el CNM de casos positivos y casos no resueltos o no concluyentes se enviarán las mismas muestras que en el apartado anterior.

2.3. En los casos confirmados, se recomienda también el envío de las siguientes muestras al CNM:

- **Pareja de sueros** tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiendo el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una única muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

- **Heces y orina.** Para confirmar o descartar la excreción de virus por vías alternativas a la vía respiratoria en pacientes positivos.

2.4. El alta del paciente se considerará tras la obtención de resultados de laboratorio negativos en 2 muestras respiratorias separadas por al menos 24h.

NOTAS GENERALES:

Las muestras respiratorias recomendadas pueden ser modificadas en función de la información de la se vaya disponiendo en un futuro.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de **categoría B** (deben ser transportadas en triple embalaje). Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar para esta categoría de muestras.

En el **Anexo 2** se aporta información más detallada sobre el tipo de muestras y el medio de conservación para su transporte al CNM.

3. Procedimiento de notificación de casos

Los casos en investigación deben ser comunicados de forma urgente a los servicios de salud pública de cada CCAA, que a su vez lo notificarán, de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.

Los servicios de salud pública de las CCAA deberán cumplimentar el formulario que se incluye en el **Anexo 3**. El SiViES ha habilitado un cuestionario para la recogida de esta información.

Desde el CCAES y el ISCIII (CNE y CNM) se transmitirá la información a los organismos nacionales e internacionales según proceda.

4. Estudio y manejo de contactos

El estudio de contactos se realizará en aquellos que cumplen la definición de contacto especificada en el apartado 1.

Desde Salud Pública de las CCAA, se enviará diariamente información agregada sobre el seguimiento de contactos al CCAES y al CNE según se establezca.

Manejo de contactos:

Las autoridades de salud pública establecerán los mecanismos para realizar la investigación de contactos.

El estudio y manejo de contactos está indicado cuando el caso se clasifica como caso probable o confirmado.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa, siguiendo los protocolos establecidos en cada CCAA. Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento. De forma general, podrán llevar una vida normal, en familia, con amigos y, en general, en el ámbito laboral, informándoles de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.

En cualquier caso, se realizará una valoración individualizada de cada situación, adaptando las recomendaciones a cada caso específico teniendo en cuenta el riesgo de exposición, aspectos sociales, culturales o sanitarios que puedan hacer recomendable un cese temporal de las actividades laborales o la aplicación de medidas de cuarentena si las Autoridades de Salud Pública así lo consideran.

No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento (ver algoritmo **Anexo 4**). Estas personas deberán ser investigadas para descartar infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) considerándoles caso en investigación y debiendo cumplimentarse el formulario adjunto.

5. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de pacientes infectados. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan. Debido a ello, las precauciones para el manejo de los pacientes en investigación, probables o confirmados por el nuevo coronavirus 2019-nCoV deben incluir las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas y, si se van a producir aerosoles, precauciones de transmisión aérea** (9,10).

Sin embargo, dada la situación de incertidumbre sobre las características de la transmisión de este virus, la situación epidemiológica actual en nuestro país y el principio de precaución, las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes:

- a) El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de 2019-nCoV.
- b) En los centros sanitarios, los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.
- c) Los casos en investigación deben ser aislados. Mientras se realiza el diagnóstico, si el cuadro clínico no lo precisa y se puede garantizar el aislamiento extrahospitalario, no es necesario un ingreso. El ingreso hospitalario sí será necesario en caso de que se prevean situaciones en las que se van a generar aerosoles, situación para la cual se recomiendan habitaciones con presión negativa.
- d) De forma general, los casos probables y confirmados deberían ser ingresados en un hospital en aislamiento de contacto y por gotas. En las situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.
- e) En los casos probables y confirmados en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su asistencia y aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias. (11)
- f) El personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos **transmitidos por gotas y por**

contacto que incluya bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras (9,10). Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.

- g) En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar (9,10):
- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes
 - Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- h) Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- i) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a los casos en investigación, probables o confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.
- j) Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (punto f). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos l y m).
- k) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado f, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado g. El manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo hemograma o bioquímica) se realizará de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección.
- l) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- m) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía

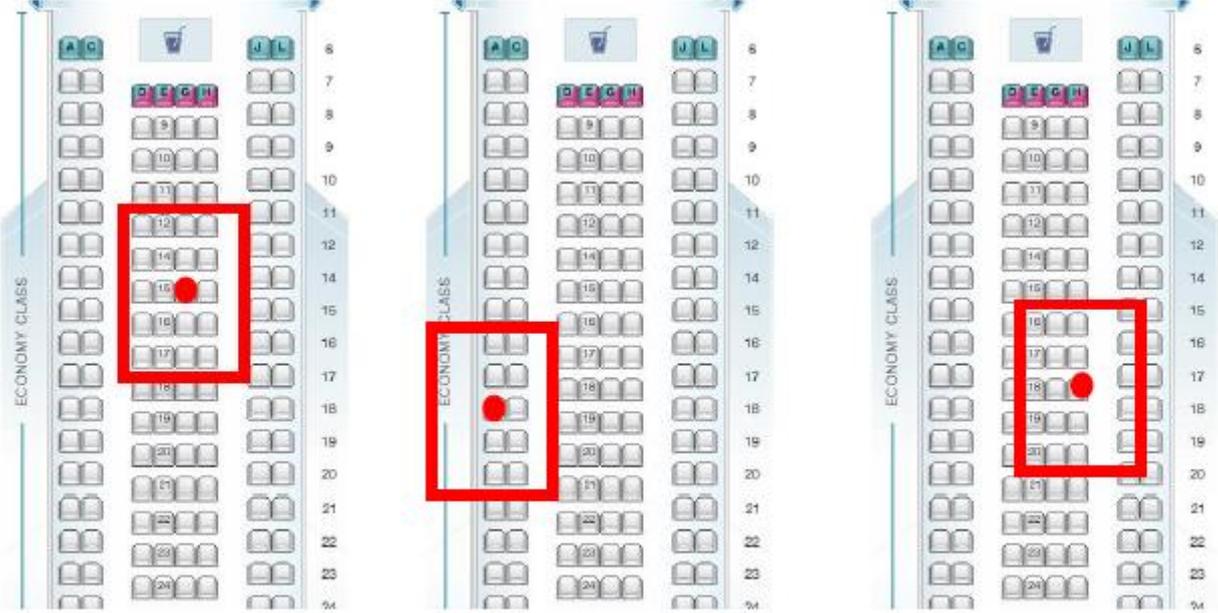
doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará seguirán las recomendaciones del apartado f.

- n) Las medidas de aislamiento se mantendrán hasta el cese de los síntomas y la obtención de dos resultados de laboratorio negativos en dos muestras respiratorias separadas por al menos 24h.
- o) Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta.

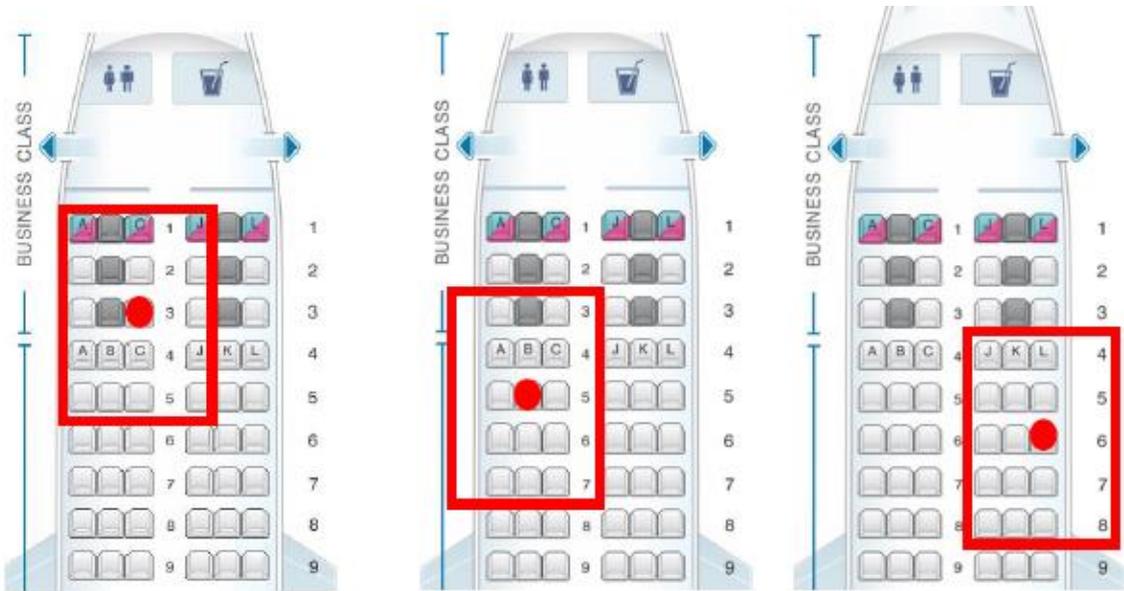
BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Cai, J. H. et al. [First case of 2019 novel coronavirus infection in children in Shanghai]. Zhonghua Er Ke Za Zhi 58, E002 (2020).
3. Li, Q. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. New England Journal of Medicine 0, null (2020).
4. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
5. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet (2020). doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
6. Paules, C. I., Marston, H. D. & Fauci, A. S. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. JAMA (2020). doi:10.1001/jama.2020.0757
7. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 31 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
8. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
9. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
10. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
11. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

ANEXO 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PASAJEROS A IDENTIFICAR COMO CONTACTO ESTRECHO EN UN AVIÓN



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.

ANEXO 2: INDICACIONES PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS AL CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. TIPO DE MUESTRAS CLÍNICAS Y MEDIO DE CONSERVACIÓN.

Para el transporte por superficie no se establece una cantidad máxima por paquete. Para el transporte aéreo:

- La capacidad de los recipientes primarios no deberá superar 1 l (para líquidos) o la masa límite del embalaje externo (para sólidos)
- El volumen enviado no deberá superar 4 l o 4 kg por paquete.

Estas cantidades excluyen el hielo, el hielo seco o el nitrógeno líquido cuando son utilizadas para mantener las muestras frías.

Ejemplo de sistema de embalaje/ensado triple para el embalaje y etiquetado de sustancias infecciosas de categoría B

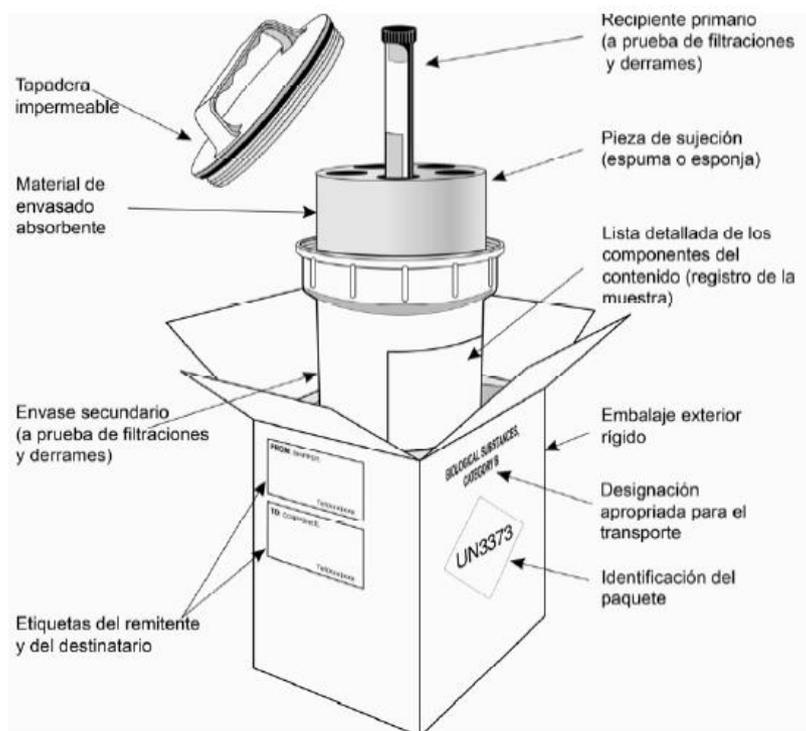


Fig 1: Empaquetado y etiquetado para el envío de muestras diagnósticas.

Si se cumplen todos los requisitos establecidos en la Instrucción de embalaje/ensado P650, no se establecen requisitos de transporte adicionales. La Instrucción P650 comprende todos los requisitos necesarios para el envío de sustancias infecciosas de categoría B.

Etiquetado

Independiente del medio de transporte, en cada paquete se expondrá la información siguiente:

- el nombre, la dirección y el número de teléfono del expedidor (remitente, consignador)
- el número de teléfono de una persona responsable e informada acerca del envío
- el nombre, la dirección y el número de teléfono del destinatario (consignatario)
- la designación oficial de transporte «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B».
- requisitos relativos a la temperatura de almacenamiento (optativo).

Para los envíos de sustancias infecciosas de categoría B se utiliza la marca que se muestra en la Figura.



Documentación

No se requieren documentos de mercancías peligrosas (incluida una declaración del expedidor) para las sustancias infecciosas de categoría B.

Tabla 1: Tipo de muestras clínicas y medio de conservación

Tipo de muestra	Medio de Transporte de Virus	Transporte al Laboratorio CNM. Muestra biológica Categoría B
Muestras Respiratorias		
• Exudado nasofaríngeo/orofaríngeo	Si	Refrigerado 4°C en 24h
• Aspirado nasofaríngeo	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Lavado broncoalveolar	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Aspirado endotraqueal	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Espujo	No	Refrigerado 4°C en 24h
• Suero (2 muestras en fases aguda y convalesciente a los 14-30 días respectivamente)	No	Refrigerado a 4°C
Otras muestras		
• Heces	No	Refrigerado a 4°C
• Orina (15 días desde comienzo de síntomas)	No	Refrigerado a 4°C

ANEXO 3: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN ANTE UN CASO EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS

INFORMACIÓN DEL CASO

CCAA declarante _____

Fecha de la declaración del caso (a la CCAA) (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): ____/____/____; Sexo: Hombre Mujer NS/NC

Edad en años _____

Edad en meses en menores de dos años _____

Edad en días en menores de 1 mes _____

Código de identificación de caso para la CCAA¹ _____

País residencia actual: _____; CCAA de residencia _____

Provincia de residencia _____ Municipio de residencia _____

País de nacimiento: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Presentación clínica

	SI	NO	NS/NC
Fiebre ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escalofríos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros cuadros respiratorios graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallo renal agudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificar _____			

Factores de riesgo y enfermedad de base: Si No NS/NC

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluida hipertensión)
- Enfermedad hepática crónica
- Enfermedad pulmonar crónica
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad neurológica o neuromuscular crónica
- Inmunodeficiencia (incluyendo VIH)

¹ A rellenar por la administración

² Fiebre o reciente historia de fiebre

³ Evidencia clínica o radiológica de neumonía

- Embarazo. Trimestre _____
 Post-parto (< 6 semanas)
 Cáncer
 Otras: _____

Ingreso Hospitalario: Si No NS/NC

En caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____; Fecha de alta (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Ventilación mecánica Si No NS/NC

Ingreso en UCI Si No NS/NC

Fecha de ingreso UCI (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____; Fecha de alta UCI (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Hospital _____

Resultado:

Vivo recuperado al final del seguimiento

Muerte por nCoV 2019 Muerte por otra causa Muerte por causa desconocida

Todavía en seguimiento

NS

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):

¿Ha tenido contacto estrecho con un enfermo de infección respiratoria aguda?

Sí No NS/NC

Tipo de lugar (trabajo, clase, hogar...) _____

Ha tenido contacto estrecho con un caso de 2019-nCoV probable o confirmado.

Sí No NS/NC

En caso afirmativo, NID del caso con el que ha tenido contacto⁴ _____

Lugar del contacto (País (CCAA si procede) y tipo de lugar trabajo, clase, hogar...): _____

Fecha del último contacto (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Ha viajado a la provincia de Hubei, China. Especificar fechas del viaje:

Sí No NS/NC

Fecha entrada Hubei (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Fecha salida Hubei (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

⁴ A rellenar por la Administración.

¿Ha viajado a otros lugares? Especificar lugares y fechas del viaje (incluidos los sitios e España):

	Fecha de entrada lugar (dd/mm/aaaa)	Fecha de salida del lugar (dd/mm/aaaa)

Fecha regreso a España (dd/mm/aaaa): ____/____/____

¿Ha visitado algún centro sanitario en un país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?

Sí No NS/NC

Especificar el país/países y motivo de la estancia en el centro sanitario

¿El paciente es trabajador sanitario?

Sí No NS/NC

Si es afirmativo, ¿ha trabajado en algún centro sanitario en algún país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?

Sí No NS/NC.

Especificar el país/países: _____

Ha tenido contacto animales vivos o muertos en mercados, en países donde el nCoV está circulando?

Sí No NS/NC

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio _____

Identificador de muestras en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) _____

Muestras enviadas al Centro Nacional de Microbiología

Tipo de muestras	SI	No	Fecha de envío (dd/mm/aaaa)	Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)
Tracto respiratorio superior				

Tracto respiratorio inferior				
Otras muestras (especificar)				

Pruebas de

laboratorio realizadas para la identificación de otros patógenos (marque los que cumpla):

Patógeno	+	-	Pendiente	No realizado	Patógeno	+	-	Pendiente	No realizado
Gripe A					Rhinovirus y/o enterovirus				
Gripe B					Coronavirus (No 2019-nCoV)				
Test rápido de Gripe					<i>Chlamydia pneumoniae</i>				
VRS					<i>Mycoplasma pneumoniae</i>				
Metapneumovirus Humano					<i>Legionella pneumoniae</i>				
Virus Parainfluenza					<i>Streptococcus pneumoniae</i>				
Adenovirus					Otros:				

CATEGORIZACIÓN

Clasificación del caso:

caso en investigación ; caso probable ; caso confirmado ; caso descartado

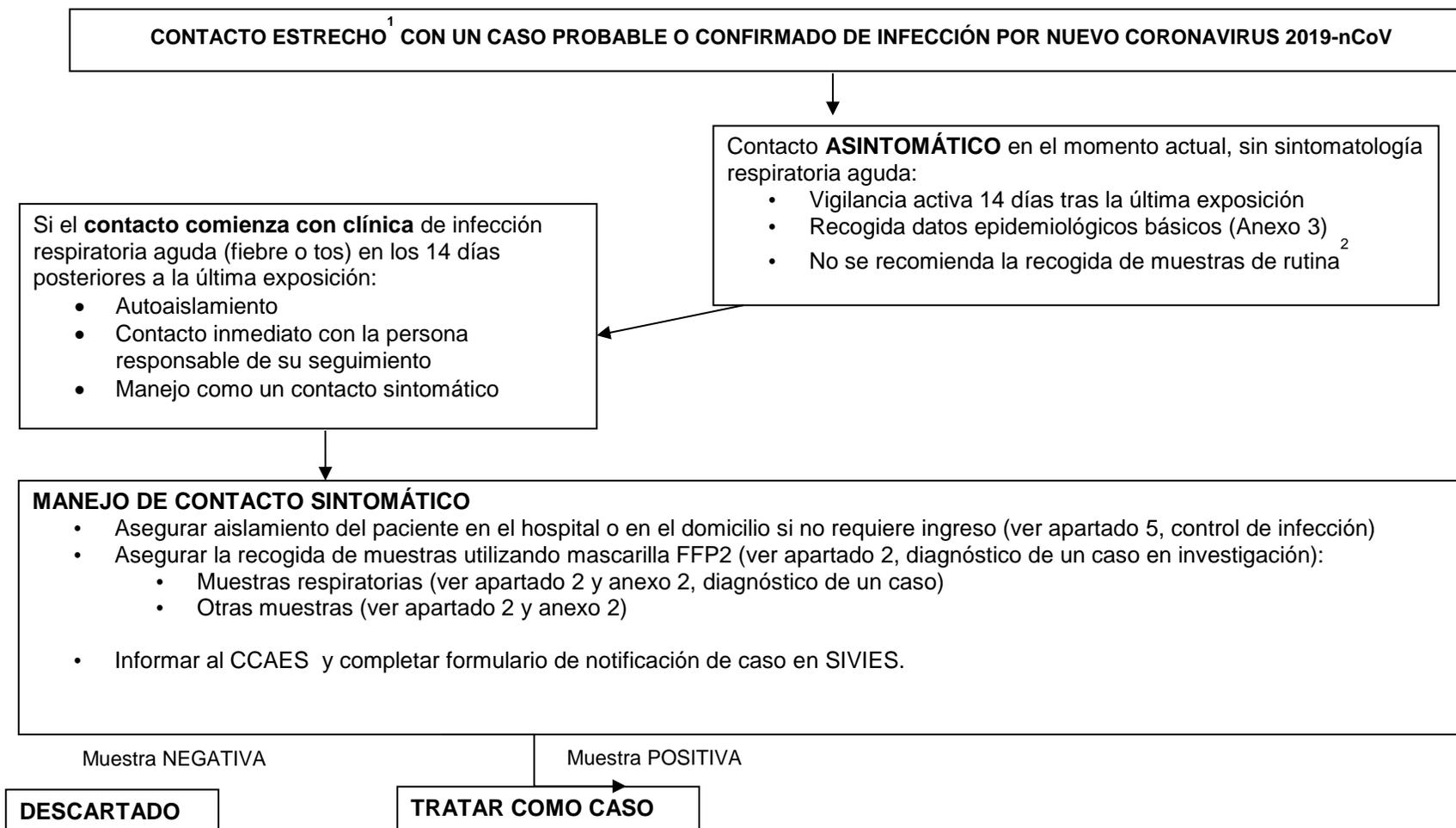
Importado: Sí No NS/NC

Asociado a brote Sí No NS/NC

Código de identificación de brote para la CCAA _____

OBSERVACIONES

ANEXO 4: ALGORITMO DE INVESTIGACIÓN Y MANEJO DE CONTACTOS DE INFECCIÓN POR 2019-NCOV.



¹ Se define contacto estrecho como cualquier persona que: 1) haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; 2) haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas); 3) en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos

² En determinadas ocasiones, si la valoración del riesgo de transmisión realizada por salud pública se considera alta, se indicará la recogida de muestras respiratorias (nasofaríngeas y orofaríngeas; esputo si es posible) y para estudio serológico y envío al laboratorio del CNM. Si la muestra es negativa se continúa la vigilancia de síntomas durante los 14 días desde la última exposición. Si la muestra es positiva y no requiere hospitalización se recomendará el aislamiento domiciliario o donde las Autoridades de Salud Pública establezcan.